



**CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS**

ESTE CONTRATO INCLUYE ACUERDO DE ARBITRAJE A ELECCIÓN DEL ASEGURADO

No. de Póliza: **88-25** No. de Certificado: **25000097** Fecha de Ingreso al Seguro: **01/04/2022**

Según inscripción en el registro de asegurados de la Póliza de Gastos Médicos arriba citada, emitida por Aseguradora Rural, S.A. en favor de BANCO DE DESARROLLO RURAL, S.A. , aseguramos a:

Datos Generales del Asegurado Principal

Plan del Certificado: PLAN C

Nombres y Apellidos LUIS ERNESTO, VÁSQUEZ BLANCO

No. de DPI/ Cédula: 1984932230101

NIT:

Teléfono: 42251947

Fecha Nacimiento: 26/08/1987

Ocupación: OTROS

Dirección: 1 ERA CALLE "C" 2-38 ZONA 1

Municipio: GUATEMALA

Departamento: GUATEMALA

No. de Pasaporte:

Dependientes

Nombres y Apellidos

Fecha de Nacimiento

Parentesco

Cuadro de Beneficios
Vigentes Del 01/04/2022 Al 31/03/2023

Beneficio	Máximo Vitalicio	Límites o Periodos de Espera	Deducible		% Participación del Asegurado	
			Anual Ene-Dic En C.A.	Por Evento Fuera C.A.	Mundial Fuera C.A.	Centroamérica
GASTOS ESPECIALES DE HOSPITAL	Q. 300,000.00 El Beneficio Máximo Vitalicio se reduce de forma automática a Q. 150,000.00 al cumplimiento de los 65 años.	Dentro de C.A.: 80% Fuera de C.A.: N/A RUA***	Por Asegurado: Q. 400.00 Dentro de Guatemala	Por Asegurado: N/A	N/A Fuera de la Red	Por Asegurado: 20% Dentro de Guatemala
GASTOS DE MEDICINAS		Dentro de C.A.: 80% Fuera de C.A.: N/A RUA***				
GASTOS DE LABORATORIOS		Dentro de C.A.: 80% Fuera de C.A.: N/A RUA***				
GASTOS DE RX		Dentro de C.A.: 80% Fuera de C.A.: N/A RUA***				
HONORARIOS POR CIRUGÍA		Dentro de C.A.: 80% Fuera de C.A.: N/A RUA***				
HONORARIOS POR CONSULTA		Dentro de C.A.: 80% Fuera de C.A.: N/A RUA***				

Beneficio	Máximo Vitalicio	Límites o Periodos de Espera	Deducible		% Participación del Asegurado	
			Anual Ene-Dic En C.A.	Por Evento Fuera C.A.	Mundial Fuera C.A.	Centroamérica
HONORARIOS POR ANESTESIA	Q. 300,000.00	Dentro de C.A.: 80% Fuera de C.A.: N/A RUA***	Por Asegurado: Q. 400.00 Dentro de Guatemala	Por Asegurado: N/A	N/A Fuera de la Red	Por Asegurado: 20% Dentro de Guatemala
FISIOTERAPIA		Dentro de C.A.: 80% Fuera de C.A.: N/A RUA***				
ENFERMERA ESPECIAL		Dentro de C.A.: 80% Fuera de C.A.: N/A RUA***				
CUARTO DIARIO Y ALIMENTOS		Dentro de C.A.: Q. 600.00 Fuera de C.A.: N/A				
UCI-UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS		Dentro de C.A.: Q. 900.00 Fuera de C.A.: N/A				
CONTROL PEDIÁTRICO		Dentro de C.A.: Q. 3,000.00 Fuera de C.A.: N/A				

Beneficio	Máximo Vitalicio	Límites o Periodos de Espera	Deducible		% Participación del Asegurado	
			Anual Ene-Dic En C.A.	Por Evento Fuera C.A.	Mundial Fuera C.A.	Centroamérica
MATERNIDAD	Q. 300,000.00	Dentro de C.A.: Q. 8,000.00 Fuera de C.A.: N/A	Por Asegurado: Q. 400.00 Dentro de Guatemala	Por Asegurado: N/A	N/A Fuera de la Red	Por Asegurado: 20% Dentro de Guatemala
MATERNIDAD MADRE SOLTERA		Dentro de C.A.: Q. 8,000.00 Fuera de C.A.: N/A				
ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO		Dentro de C.A.: Q. 1,000.00 Fuera de C.A.: N/A				
AMBULANCIA		Dentro de C.A.: 80% Fuera de C.A.: N/A RUA***				
SIDA		Dentro de C.A.: Q. 30,000.00 Fuera de C.A.: N/A				
COMPLICACIÓN AL RECIÉN NACIDO		Dentro de C.A.: Q. 15,000.00 Fuera de C.A.: N/A				

GM08* Beneficio de fisioterapia aplica por evento, hasta el máximo de Q. 1,500.00 (aplica únicamente utilizando el sistema de reembolso convencional con las condiciones de deducible y coaseguro).

GM09* Los honorarios por servicios privados de enfermería, fuera del hospital, serán cubiertos cuando sean suministrados por una enfermera graduada que no tenga ninguna clase de parentesco con el asegurado ni resida en el hogar del mismo asegurado, siempre y cuando sea consecuencia de una incapacidad por la cual el asegurado se encontrase recluso y durante su reclusión el médico tratante recomendar la asistencia de una enfermera especial. Beneficio de enfermera privada en domicilio siempre y cuando sea por prescripción médica, y se cubrirá hasta un máximo de 30 días por evento (aplica únicamente bajo el sistema de reembolso convencional con las condiciones de deducible y coaseguro indicadas en el plan).

GM10* El beneficio de cuarto y alimento diario aplica habitación semiprivada.

GM11* Para el Beneficio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) aplica un máximo de 10 días por evento. Posterior a este límite de días, la Compañía Aseguradora seguirá cubriendo un máximo de cuarto y alimento diario hasta agotar su Máximo Vitalicio, los excedentes serán cubiertos por el asegurado.

GM12* El beneficio de control de niño sano incluye el control de pediatría preventiva para los hijos dependientes asegurados, hasta el cumplimiento de los 5 años de edad, y cubre las siguientes vacunas: BCG, Hexavalente (Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo B y Poliomieltis), Sarampión, Paperas, Rubéola y Rotavirus. Monto anual para el plan A Q.5,000.00, para el plan B y para el Plan C Q.3,000.00. Consulta médica pediátrica aplica únicamente en clínicas, sanatorios y hospitales que brinden servicio de consulta externa. Aplica únicamente por reembolso convencional sujeto a las condiciones de deducible y coaseguro establecidas para cada plan.

GM14* El beneficio de maternidad aplicará a las aseguradas titulares o a las esposas de los asegurados titulares que hayan estado incluidas ininterrumpidamente en la presente póliza en el plan con dependientes por lo menos 11 meses antes de que concluya la maternidad. Este beneficio cubre hasta el monto límite indicado en el cuadro de beneficios por evento, y aplican las siguientes condiciones: Beneficio de maternidad cubre el parto normal u operación cesárea. Incluye atención ordinaria al recién nacido hasta por el monto límite indicado en el cuadro de beneficios del plan contratado. Beneficio de maternidad no incluye control pre-natal y post-natal de maternidad. El beneficio de maternidad no aplicará a las hijas dependientes del asegurado.

GM15* El beneficio de maternidad madre soltera aplicará a las aseguradas titulares que hayan estado incluidas ininterrumpidamente en la presente póliza en el plan sin dependientes por lo menos 11 meses antes de que concluya la maternidad. Este beneficio cubre hasta el monto límite indicado en el cuadro de beneficios por evento, y aplican las siguientes condiciones: Beneficio de maternidad cubre parto normal u operación cesárea. Incluye atención ordinaria al recién nacido hasta por el monto límite indicado en el cuadro de beneficios del plan contratado. Beneficio de maternidad no incluye control pre-natal y post-natal de maternidad. El beneficio de maternidad no aplicará a las hijas dependientes del asegurado.

GM17* Servicio de ambulancia terrestre dentro de la Ciudad de Guatemala, aplican las siguientes condiciones: Que sea una ambulancia legalmente autorizada, para el transporte al hospital local, siempre y cuando no exceda el límite establecido en el cuadro de beneficios. Cuando el asegurado se vea imposibilitado para trasladarse por sus propios medios desde el sitio donde se encuentra al lugar donde se le va a proporcionar la atención médica para el padecimiento reclamado, siempre y cuando sea consecuencia de una emergencia médica y dentro de los límites de la Ciudad de Guatemala. En la Ciudad capital de Guatemala, aplica únicamente bajo el sistema de pago directo por medio de los proveedores afiliados a la red (sujeto a condiciones de copago). En el área departamental y municipios restantes aplica únicamente bajo el sistema de reembolso convencional (sujeto a condiciones de deducible y coaseguro).

GM18* SIDA quedará cubierto hasta un máximo porcentual del máximo vitalicio contratado, según se especifica en el cuadro de beneficios. (Sujeto al máximo vitalicio disponible al momento del diagnóstico).

GM21* Gastos de complicaciones al recién nacido por enfermedad congénita o adquirida después del nacimiento y antes de que el recién nacido salga del hospital después del parto, siempre y cuando el beneficio de maternidad sea cubierto bajo la presente póliza y limitado a un máximo de Q 50,000.00 para el plan A, a un máximo de Q.25,000.00 para el plan B y a un máximo de Q.15,000.00 para el plan C por persona y por maternidad. Este beneficio no implica la aceptación automática por parte de la compañía de (los) dependiente (s) recién nacidos.

Todas las enfermedades y/o accidentes preexistentes al inicio de la vigencia de los beneficios de cada uno de los asegurados, quedan excluidas de los beneficios de la póliza de gastos médicos por el siguiente número de días: **12 MESES**

- Beneficio Máximo Vitalicio es la cantidad máxima que la compañía aseguradora llegará a reembolsar por gastos médicos elegibles e incurridos por un asegurado durante el tiempo que esté cubierto bajo la póliza y éste se irá agotando conforme se vayan reembolsando los gastos médicos incurridos.
- Son elegibles para este seguro los colaboradores asegurados y sus dependientes que residan permanentemente en la República de Guatemala.
- Aplica reducción automática de beneficio máximo vitalicio al cumplimiento de los 65 años a Q.400,000.00 para el plan A, Q 200,000.00 para el Plan B y Q.150,000.00 para el Plan C. Si al cumplimiento de la edad de reducción (65 años), el máximo vitalicio disponible del asegurado es menor al monto al cual se reduce, no se realizará ninguna modificación.
- Período de carencia de beneficios para enfermedades preexistentes declaradas: 12 meses, no excluidas temporal o permanentemente de la cobertura de gastos médicos. Todas las enfermedades y/o accidentes preexistentes al inicio de la vigencia de los beneficios de cada uno de los asegurados, quedan excluidas de los beneficios de la póliza de gastos médicos por 12 meses, siempre y cuando hayan sido declaradas al solicitar su ingreso a la póliza y no hayan sido excluidas de la cobertura de gastos médicos por la compañía aseguradora.
- Acompañante de niños menores de 12 años -cama extra-: Cuando un dependiente asegurado, hijo menor de doce años se encuentre hospitalizado por una incapacidad cubierta por la póliza, podrá ser acompañado por un adulto, y se cubrirá el valor de la cama extra durante el tiempo de hospitalización sujeto a disponibilidad del hospital. Aplica únicamente en Guatemala.
- Se cubrirán los gastos por tratamiento médico o procedimiento terapéutico por: Las intervenciones quirúrgicas realizadas con motivo de embarazos extrauterinos. Estados de fiebre puerperal. Los estados de eclampsia y toxicosis gravídica (enfermedad hipertensiva del embarazo). Mola hidatiforme (embarazo molar). Siempre y cuando las aseguradas titulares o esposas de los asegurados hayan estado incluidas ininterrumpidamente en la póliza por lo menos 11 meses en plan con dependientes o plan sin dependientes contados a partir de su inclusión en la póliza, antes de la fecha de ocurrencia de dichos gastos. Cualquier otra complicación del embarazo no mencionada en este inciso, no quedará cubierta por la póliza.
- Preexistencia es una enfermedad, accidente, o secuelas de las mismas que se hubieren originado antes de la fecha de comienzo de la póliza, independientemente que el asegurado haya tenido o no conocimiento del padecimiento de la misma; o de que dicha enfermedad haya sido diagnosticada o no. Se considerará preexistente, cualquier enfermedad o padecimiento: Que haya sido declarado antes de la celebración del contrato y/o que en un expediente médico se determine su existencia a través del diagnóstico de un médico legalmente autorizado con anterioridad a la fecha de celebración del contrato, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico y/o por el que previamente a la fecha de celebración del contrato, el asegurado haya realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate. Enfermedades/padecimientos congénitos.

- Período de espera: Se cubrirán los siguientes gastos originados por padecimientos, cuyo primer gasto médico para diagnóstico o tratamiento se inicien después de los primeros 12 meses de vigencia continua, contados a partir de la inclusión del asegurado afectado. Los gastos por tratamiento médico o procedimiento terapéutico por accidente o enfermedad de: Padecimientos de la vesícula y vías biliares. Padecimientos ginecológicos y del aparato reproductor femenino. Tratamientos de endometriosis que no estén relacionados con la esterilidad. Insuficiencia venosa, varicocele y varices de miembros inferiores, miomas. Padecimiento de la columna vertebral. Tratamientos de litiasis renal y en vías urinarias. Hemorroides, fístulas y fisuras rectales o prolapsos del recto. Nariz o senos paranasales. Padecimientos de glándulas mamarias. En caso de fibrosis quística mamaria o cualquier otra afección tumoral. Tumores mamarias (benignas y/o malignas). Amigdalitis y adenoiditis. Hernias de cualquier tipo (incluyendo las de disco), eventraciones. Cuando sea de columna vertebral inclusive extrusión y protusión). Cataratas, se considerará como un solo evento las cataratas que se presenten en ambos ojos siempre y cuando el tiempo transcurrido entre la cirugía de uno y otro no sea mayor a 12 meses. SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, siempre y cuando no haya sido detectado antes o durante este periodo, es decir el SIDA deberá ser diagnosticado positivo a los estudios serológicos y confirmado una vez que se ha cubierto el periodo de espera ya mencionado. Así mismo, no se cubrirán durante el mismo lapso, los estudios de diagnóstico para la detección de este padecimiento. El período de espera es de doce (12) meses continuos contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza. Durante este período los gastos incurridos por un Asegurado por cualquiera de los conceptos antes mencionados no se considerarán como gastos cubiertos para los efectos de la presente póliza.
- Enfermedad de Coronavirus causada por el virus SARS CoV-2 (COVID-19). El seguro de gastos médicos brindará cobertura, sujeto a las siguientes condiciones: Aplica Cobertura: Pruebas de diagnóstico, en el caso de que un asegurado presente algún síntoma relacionado directamente con COVID-19 (fiebre, tos, estornudos, dolor de cabeza, dificultad para respirar, entre otros). Atención de emergencias y hospitalizaciones. Medicamentos para el tratamiento por el diagnóstico positivo de COVID-19. Seguimiento y asesoría médica telefónica en casos positivos Covid-19. Nota: Todos los servicios deben ser coordinados por Cabina de Gastos Médicos al 2382-2069 / *7779 (gratis desde cualquier línea claro) con proveedores afiliados a la red. No Aplica Cobertura: Cuando el asegurado no presente síntomas relacionados directamente al COVID-19 (fiebre, tos, estornudos, dolor de cabeza, dificultad para respirar entre otros.). Pruebas de COVID-19 de forma preventiva. Cuando la prueba de COVID-19 sea realizada como parte del protocolo del hospital. Cuando la prueba de COVID-19 sea realizada para control y/o confirmar que el paciente ya no tiene la enfermedad.
- Como dentro de Centroamérica se incluyen los siguientes países: Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica.
- El límite territorial de cobertura para el plan A es Mundial, para el plan B es únicamente en Centroamérica y para el plan C es únicamente Guatemala.
- Todas las edades (edad mínima y máxima de ingreso, edad de reducción de máximo vitalicio y edad de finalización de beneficios) se calcularán el día en que el asegurado y/o sus dependientes cumplan la edad límite establecida.
- RUA*** De lo razonable, usual y acostumbrado.

Edad Máxima de Ingreso

Asegurado/Cónyuge: 64 / 64 años

Hijos: Desde 14 días hasta 20 años


Edad Fin de Beneficios

Asegurado/Cónyuge: 70 / 70 años

Hijos: 21 años

Este documento incluye las Condiciones Generales de la Póliza.

Guatemala, dieciocho de abril del 2022



REVISADO



REPRESENTANTE LEGAL

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 783-2013 del 09 de agosto de 2013.